

[特例退職保険医療制度] 資格取得申請書

| | |
|----|------------|
| 記号 | 特例退職被保険者番号 |
| 2 | |

下記の通り特例退職保険に加入したく申請します。

太枠内を記入してください(裏面もあります)

| | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------|-------------|-------|---|------------------------|
| 教職員番号 | | 申請日 | 年 月 日 | 退職日 | 年 月 日 |
| 最終所属 | 地区: | 所属: | 職位: | 生年月日 | 年 月 日(満 歳) [昭和 年] |
| フリガナ | | | | 性別 | 1男・2女 |
| 氏名 | | | | 電話 | 自宅 () 携帯 () |
| フリガナ | | | | メールアドレス ※必須 特例退職資格取得 後も連絡がつくアド レス | |
| 住所 | 〒 | | | 電話 | 自宅 () |
| (住所変更の予定がある場合のみご記入ください) 年 月 日から転居予定 | | | | | |
| 公的年金 | 種別 ①厚生年金 ②その他() | 受給権 取得年月 | 年 月 | 基礎年金 番号 | |

保険給付等の振込先 (療養費の給付、インフルエンザ補助金などの振込に使用いたします) ※裏面参照 資格確認書発行要否欄 要

| | | | | | | | | |
|---------------------|-------|--|---------|--|--------------|--|--|--|
| ※ゆうちょ銀行不可 ※申請者名義 | 銀行コード | | 支店コード | | 口座番号 (右詰め記入) | | | |
| | 銀行 | | 支店(出張所) | | 普通 | | | |
| フリガナ | | | | | | | | |
| 口座名義 | | | | | | | | |

※振込先の口座情報が確認できる書類(通帳の口座番号・名義人記載ページのコピー等)を添付してください。

| | | | | | |
|-------------------------|----------------|----------|---|-----------|------------------------|
| 保険料の 納付方法 (○をつける) | 初年度 | 銀行振込 | 1: 毎月払い ※義塾年金差引希望の方も、初年度は全員、銀行振込となります。 | 2: 前納(通年) | 3: 前納(半期) |
| | 翌年以降 ①か②を選択 | ① 銀行振込 | 1: 毎月払い | 2: 前納(通年) | 3: 前納(半期) |
| | | ② 義塾年金差引 | 2: 前納(通年) | | 3: 前納(半期) |
| 義塾年金の支給について | | | ① 支給あり(年 月より入金開始) | | [事務欄] 義塾年金 年 月差引き開始 |
| | | | ② 支給なし | | |

* 選択定年などで退職後すぐに義塾年金が支給されない方でも、受給開始後は義塾年金差引を希望される場合、②義塾年金差引に○をしてください。受給開始までは銀行振込にて保険料をお振り込みいただくこととなりますが、受給が開始されましたら義塾年金差引に登録が変更されます。

* 被扶養者の欄が足りない場合は用紙をコピーしてご記入いただき、ホチキスで止めてご申請ください。

| フリガナ 被扶養者氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 障害者の 場合 その内容 | 年間 収入 | 同居 別居 | 別居先の住所 |
|----------------|--------------------|-----|----|--------------------|----------|----------|--|
| | 年 月 日 [昭・平・令 年] | 男・女 | | | 円 | 同・別 | 〒 電話 () 資格確認書発行要否欄 要 <input type="checkbox"/> |
| | 年 月 日 [昭・平・令 年] | 男・女 | | | 円 | 同・別 | 〒 資格確認書発行要否欄 要 <input type="checkbox"/> |
| | 年 月 日 [昭・平・令 年] | 男・女 | | | 円 | 同・別 | 〒 資格確認書発行要否欄 要 <input type="checkbox"/> |

扶養を追加される方で配偶者を扶養にされない方は次の項目に必ず○を記入してください。

配偶者の有無⇒ 有・無 有に○の方 ⇒ 配偶者の年間収入は被保険者よりも 多い・少ない(万円)

健保記入欄

| | | | | | | | |
|---------|--------|-------|--------|-------------|-----------------------------------|--------------|---------|
| 特退 記号番号 | 2 - | 資格取得日 | 年 月 日 | DIR納付方法 | 1: 毎月納付 2: 前納(通年) 3: 前納(半期) | データ登録 | 月 日 |
| 取得事由 | 9: その他 | 事業所 | 20 | 所属 | 2000000 | 資格情報通知 発送 | 月 日 |
| 喪失予定日 | 年 月 日 | 特退月額 | 320 千円 | 健保アクセス保険料登録 | 0銀 1年金 / 1通年 2半期 3毎月 | 健保アクセス保険料解除 | □ 0徴収せず |
| | | | | | | 高齢受給者証返却 | 未・済 |
| | | | | | | 保険料返金 | 無・有 |

| | |
|---------|---------|
| 取得認定(青) | 年 月 日認定 |
| 健保常務理事 | 健保事務長 |
| | 健保担当者 |

| | |
|---------|-------------------|
| 喪失認定(赤) | 年 月 日喪失(満了・就職・未納) |
| 健保常務理事 | 健保事務長 |
| | 健保担当者 |
| | 受付印 |

| |
|---------|
| * 申請受付時 |
| 健保受付印 |
| 窓口受付印 |

| | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|----|--|
| 教職員番号 | | | | | | 氏名 | |
|-------|--|--|--|--|--|----|--|

添付書類 該当する項目にチェックを入れてください

申請者（被保険者）

- 住民票（世帯全員・続柄記載、マイナンバーなし、3ヶ月以内発行）
- 厚生年金等の年金証書コピー
 - ※手続き中もしくは繰り下げ受給のため、年金証書が手元にない場合は
 - 年金事務所発行の「年金見込額照会回答票」コピー
- 給付等の振込先口座の通帳等コピー
(銀行名、支店名、口座番号、名義が記載されたページ)

<再加入の場合は、以下の書類を追加提出>

- 退職証明書または喪失証明書
- <退職時に被用者年金の老齢年金受給年齢に達していなかった方は、以下の書類を追加提出>
- 国民健康保険の被保険者証等コピー
- 任意継続被保険者資格喪失申出書

被扶養者を申請する場合

- 住民票（世帯全員・続柄記載、マイナンバーなし、3ヶ月以内発行）
 - ※申請者（被保険者）と別居の場合のみ提出
- 戸籍謄本
 - ※住民票で続柄が証明できない場合のみ提出
 - ※被扶養者が兄弟姉妹の場合、被保険者の父母兄弟姉妹全員が確認できるものを提出
- 収入を証明する書類
 - ・最新の所得（課税非課税）証明書
 - <個人事業主・配当金・不動産収入等がある場合>
 - ・確定申告控えコピー（第一表、第二表、収支内訳書または青色申告決算書、第三表・付表・計算明細書他、第四表）
- 最新の年金額が記載された書類（年金額改定通知書コピーもしくは年金額振込通知書コピー）
 - ※年金（老齢、障害、遺族、企業、個人年金）収入がある場合のみ提出

<被扶養者が別居の場合は、以下の書類を追加提出>

- 被扶養者と同居されている19歳以上の方の所得（課税非課税）証明書
- 申請者（被保険者）から被扶養者への仕送り実績3カ月分コピー
 - ※誰から誰へ、いつ、いくら送金したか記載されている
 - ※金融機関を通して行ったもの、手渡し・直接口座へ入金・クレジットカードの家族カード等は不可

<子のみを被扶養者申請する場合は、以下の書類を追加提出>

- 申請者（被保険者）の配偶者の最新の所得（課税非課税）証明書

以下は、該当するものに○をつけてください

- 申請者（被保険者）の配偶者からの仕送り額 有（月額 円） ・ 無

<兄弟姉妹を申請する場合は、以下の書類を追加提出>

- 被扶養者の配偶者の最新の所得（課税非課税）証明書
- 被扶養者の配偶者の最新の年金額改定通知書コピー
- 申請者（被保険者）・被扶養者以外の父母兄弟姉妹の所得（課税非課税）証明書

以下は、該当するものに○をつけてください

- 申請者（被保険者）以外の兄弟姉妹からの仕送り額 有（月額 円） ・ 無

なお、必要に応じて上記以外の書類をご提出いただくことがあります。

- ☆ 公的証明書（住民票、所得（課税非課税）証明書、戸籍謄本）は原本をご提出ください。
- ☆ 所得（課税非課税）証明書は金額が****表示、税額のみ記載のものは不可。
- ☆ 源泉徴収票で所得（課税非課税）証明書を代用できません。無収入でも市区町村で申告（ゼロ円申告）を行い、収入金額が「0円」と表記されたものを入手してください。
- ☆ ご提出いただいた書類は返却いたしません。
- ☆ 書類提出に係る費用はご自身でご負担ください。

【資格確認書交付対象理由】 資格確認書は以下の理由に限り発行します。該当者は別途「資格確認書交付申請書」をご提出ください。

- ・マイナンバーカードを紛失した ・マイナンバーカードの更新手続き中 ・マイナンバーカードを取得していない
- ・マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録をしていない
- ・マイナ保険証の利用登録解除を申請した ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ ・マイナンバーカードを返納した
- ・マイナ保険証による受診に第三者（介助者など）のサポートが必要 ・マイナンバーとの紐づけができないと見込まれる

問合せ先 keio-kenpo@adst.keio.ac.jp

提出先 〒108-8345 東京都港区三田2-15-45 慶應義塾健康保険組合（慶應義塾人事部健保担当）